

Gyermekkor mellkasi és hasúri tumorok sebészeti vonatkozásai

Dr. Füzesi Kristóf

SZTE ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi
Központ, Szeged

Az utóbbi néhány évtizedben egyértelműen óriási javulás észlelhető a daganatos betegségek túlélésében, de az előadó megkérdőjelezi ebben a sebészeti beavatkozások szerepét. Nem változott jelentősen a sebészeti műtéti technika, sőt a tendencia a korábbi radikális eltávolításra való törekvés helyett inkább kisebb csonkítással járó beavatkozást helyez előtérbe.

Sebészeti beavatkozások

biopsia
debulking
radikális eltávolítás
exstirpatio

A biopsia, szövettani vizsgálatra mintavétel gyermekekben elsősorban feltárásos, ékkimetszés formájában terjedt el. A tűbiopsia, amely beavatkozás felnőtt korban széles körben elterjedt, gyermekekben nem teljesen elfogadott. Hátrányai a kisebb szövet mennyiség nyérése, amely nem teszi lehetővé egyidejű fagyasztott metszet, fénymikroszkópos, elektronmikroszkópos és hisztokémiai vizsgálatok elvégzését.

A szövettani mintavétel elsősorban általános anaesthesiában végzendő, amely alól kivételt a felületesen elhelyezkedő mobilis elváltozások képeznek. Ilyen esetekben nem ellenjavallt a helyi érzéstelenítéssel történő szövettani mintavétel. Természetesen minden esetben törekedni kell, – ha erre mód van – az elváltozás in toto eltávolítására.

A metastasis sebészet az utóbbi időben megváltozott, a radikális, lehetőleg tumormentes állapot elérése a cél. Ezen megfontolás alapján akár többszörös áttétel eltávolítása is indokolt lehet. A beavatkozás nagyságrendjének az eldöntését nyilvánvalóan befolyásolja az előzetes cytostaticus kezelés eredményessége és a metastasis illetve metastasisok localisatioja.

Sebészeti szempontból az alábbi mediastinalis tumorok érdemelnek említést: Első-felső mediastinumban tymus eredetű elváltozások, középső mediastinumban bronchogen és gastrogen cysták valamint lymphaticus eredetű tumorok és a teratomák. A hátsó mediastinumban elsősorban neurogén eredetű tumorokra kell számítani, nevezeten ganglioneurinomára illetve neuroblastomára. Ezen elváltozások észlelése egyben műtéti indikációt jelent és törekedni kell azok radikális eltávolítására.

Enterogén cysták esetében néha ectopiás gyomor nyálkahártya exulceratioja miatt bevérzésre lehet számítani. Mind az enterogen, mind a bronchogen cysták prognózisa sikeres eltávolítás esetén igen jó.

A neurogén tumorok szövettani megítélésével kapcsolatban az előadónak az a véleménye, hogy sokszor nem differenciálható a jóindulatú és rosszindulatú tumor egymástól, azaz a ganglioneurinoma és a neuroblastoma közötti átmenetek, különböző szöveti típusok miatt ezen tumorok radikális eltávolítása kívánatos. Nagyon fontos a neurogén tumorokkal kapcsolatban a beteg életkora és a tapasztalatok alapján bizonyos kor alatt csak a sebészeti eltávolítás önmagában elegendő és nincs szükség cystostaticus kezelésre, függetlenül a szövettani eredménytől.

Thoracalis, paravertebralis szimpatikusokból kiinduló neurogén tumorok esetén törekedni kell arra, hogy a gerinccsatornába beterjedő tumor is eltávolításra kerüljön, amit laminectomiával lehet elérni. Neuroblastoma radikális eltávolítása illetve annak sikeressége a vizelet catecholamin vizsgálatával ítéltető meg illetve a recidíva is ezen vizsgálattal mutatható ki.

Tüdőtumorok

- előfordulásuk raritas, gyakoribb a metastasis.
- benignus – tumorok – hamartoma
 - papilloma
 - histiocytoma
- malignus tumorok – bronchus adenoma, carcinoma
 - sarcoma
 - blastoma

A primer tüdőtumorok előfordulása rendkívül ritka, sebészi szempontból észlelésük egyben műtéti indikációt jelent.

Thymus elváltozások esetében a hyperplasiát és a neoplasmat kell egymástól elkülöníteni, amely a hagyományos szteroid teszt útján lehetséges. Serdülőkor illetve fiatal felnőtt korban myasthenia gravis esetében a

thymus eltávolítása szóba jön és az előadó ennek kapcsán sikeres esetekkel találkozott.

Hasi tumorok többnyire nagy méretük miatt kerülnek észlelésre és gyakran késlekedik a diagnózis.

Mesenterialis cysták, a mesenterium két lemeze között a nyirokutakból indulnak ki és többnyire az érintett bélszakasz resectiojával kerülnek eltávolításra.

A lymphosarcomák hasi localisatioja rendkívül ritka. Gondolni kell rá atípusos, korban előforduló invaginatio esetén, amelynek kiinduló pontja lehet a bélfalra vagy a mesenterialis nyirokcsomóra localisalt tumor. Kezelése radikális, resectio a mesenterialis nyirokcsomókkal együtt kívánatos.

A gyermekkorban előforduló Wilms tumor túlélésében az utóbbi időben nagyfokú javulás észlelhető. Korábban igen szigorú protokoll alapján, kiterjedt vizsgálatok után vált lehetővé a műtéti beavatkozás, amelynél kívánatos volt mindkét oldali vese feltárása és a kóros oldali vesének a radikális eltávolítása. Újabban a képkötő eljárások javulása miatt feleslegesen látszik több invazív diagnosztikus beavatkozás (pl. cavographia) és műtét kapcsán sem kell feltárni az ellenoldali vesét, miután a CT illetve MR több információt nyújt, mint a direkt észlelés. A korábbi radikális (akár úgynevezett „bench surgery”) beavatkozások már nem érvényesek és újabban a vese megtartásra való törekvés került előtérbe.

A neuroblastoma hasi előfordulása többnyire paravertebralis vagy suprarenalis és az összes esetek 2/3-a jelenik meg ebben a localisatióban. Az I–II. stádiumú tumor esetében radikális exstirpatio a teendő. Kiterjedt tumornál és a localisatiótól függően néha technikailag nehéz annak eltávolítása, a nagyerek érintettsége valamint az igen vérbő, vérzékeny tumortok miatt. Neuroblastoma esetében a kimenetel kevésbé függ a sikeres, illetve radikális beavatkozástól és a prognózis sokszor kedvezőtlen. Az utóbbi időben is csak kevésbé látványos a kezelés eredményessége, mint egyéb neoplasmák esetében.

Rhabdomyosarcoma jelentős részben a húgyivarszervekben, a gáton jelenik meg. Korábban az ultraradikális beavatkozás („hemiemberectomia”) volt a választandó kezelési mód, amely konzervatív irányba terelődött újabban, de lehetőség szerint törekedni kell a tumormentes állapot elérésére.